COMITÉ CONSULTATIF SUR LA MAIN-D'OEUVRE INFIRMIÈRE

Rapport sur la main-d'oeuvre infirmière

JUIN 1988

Ministère de la Santé
Ontario
Elinor Caplan, ministre

COMITÉ CONSULTATIF SUR LA MAIN-D'OEUVRE INFIRMIÈRE

Rapport sur la main-d'oeuvre infirmière

JUIN 1988

ISBN 0-7729-4549-7
100-8-88

COMITÉ CONSULTATIF SUR LA MAIN-D'OEUVRE INFIRMIÈRE

RAPPORT SUR LA MAIN-D'OEUVRE INFIRMIÈRE

JUIN 1988

Le Comité consultatif sur la main-d'oeuvre infirmière a étudié à fond la situation de la main-d'oeuvre infirmière en Ontario. Comme pour les autres territoires de compétence, le fond du problème est surtout une affaire de "qualité de la vie professionnelle". C'est un vaste domaine qui comprend des éléments concrets, comme l'établissement des horaires de travail, et des notions plus abstraites, comme l'image.

Le Comité a identifié six catégories ou thèmes qui feront l'objet de discussions et de recommandations. Il ne faut pas oublier que ces thèmes sont reliés entre eux. C'est pourquoi certaines recommandations embrassent plusieurs thèmes.

Ces six thèmes sont :

L'ENSEIGNEMENT, qui comprend la formation de base et permanente, les concepts de responsabilité et d'attitude, ainsi que le contenu du programme d'études;

LA FONCTION DE DIRECTION, qui comprend la participation au processus décisionnel, à la planification et à l'élaboration des politiques;

L'INFORMATION ET LA PLANIFICATION, qui comprennent la définition des problèmes ainsi que la mise au point de systèmes permettant le suivi et les prévisions;

L'APPUI DE LA DIRECTION, qui comprend la reconnaissance de la profession et de son apport, et les questions de respect et d'image;

L'ORGANISATION, c'est-à-dire comment le milieu met en pratique les aspects reliés à l'encadrement et à la fonction de direction; et

LE RECRUTEMENT, qui inclut le besoin de motiver les hommes et les femmes à s'engager dans la profession et s'occupe de questions spécifiques touchant à la pénurie actuelle de personnel.

QUESTIONS ET RECOMMANDATIONS

QUESTION. Bien que la plupart des recommandations aient certaines conséquences au niveau du financement, nous sommes conscients que, dans une période de restrictions économiques, il est parfois difficile d'affecter des crédits supplémentaires. Cependant, le financement de mesures propres à augmenter les effectifs infirmiers dans les régions peu desservies peut se faire tant au moyen de l'allocation spécifique de nouveaux crédits que de

la réaffectation de crédits déjà accordés, comme ceux des budgets des hôpitaux, à des fins spécifiques.

RECOMMANDATION 1

LE COMITÉ CONSULTATIF SUR LA MAIN-D'OEUVRE INFIRMIÈRE RECOMMANDE QUE LE MINISTÈRE METTE AU POINT UN MÉCANISME PARTICULIER POUR FOURNIR LES NOUVEAUX FONDS ET LES FONDS DÉSIGNÉS, ET POUR ASSURER LE SUIVI DE L'UTILISATION DE CES FONDS PAR LES HÔPITAUX ET LES AUTRES ÉTABLISSEMENTS DE SOINS, AUX FINS DES MESURES RECOMMANDÉES DANS LE PRÉSENT RAPPORT EN MATIÈRE DE DOTATION EN PERSONNEL INFIRMIER.

L'ENSEIGNEMENT

QUESTION. Le personnel infirmier doit être reconnu et respecté comme membres contributeurs de l'équipe soignante. La qualité des soins donnés est d'autant meilleure lorsqu'il existe une étroite collaboration entre les médecins et les infirmières et infirmiers. En l'absence d'une telle relation, la nature et l'importance du rôle de ces derniers s'en trouvent diminuées.

Les autres professionnels, les médecins surtout, doivent reconnaître et apprécier le rôle des infirmières et infirmiers, ce qui ne peut qu'améliorer la qualité du milieu de travail pour ces derniers. On devrait encourager des rapports professionnels étroits favorisant une planification plus efficace des soins et une meilleure utilisation des ressources, ainsi que l'adoption d'une démarche multi-disciplinaire en matière de soins aux malades et de prise de décisions.

RECOMMANDATION 2

LE MINISTÈRE DEVRAIT ENCOURAGER LES PROGRAMMES D'ÉDUCATION DESTINÉS AUX PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ (SOINS INFIRMIERS, MÉDECINE, ADMINISTRATION DE LA SANTÉ, PHYSIOTHÉRAPIE ET ERGOTHÉRAPIE, TRAVAIL SOCIAL) À EXAMINER LEURS PROGRAMMES D'ÉTUDES POUR VOIR S'ILS PRÉPARENT LES ÉTUDIANTS À TRAVAILLER AVEC D'AUTRES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ ET À ÉLABORER DES MÉCANISMES PRÉPARANT LES ÉTUDIANTS À COLLABORER AVEC D'AUTRES. IL FAUDRAIT PROMOUVOIR DES MODÈLES D'ADMINISTRATION DÉCENTRALISÉE COOPÉRATIVE (SOINS INFIRMIERS/MÉDECINE/ADMINISTRATION).

QUESTION. Le système de formation actuel tend à isoler les étudiants des réalités de la pratique infirmière. Les infirmières et infirmiers en service ne se sentent pas responsables de la formation des élèves et des nouveaux diplômés et/ou n'ont pas le temps de participer à cette formation. La structure administrative ne fait que renforcer le rôle de service des infirmières et infirmiers, en négligeant de tenir compte de leur rôle éducatif au moyen d'ajustements appropriés de leur charge de travail et d'une véritable reconnaissance de ce rôle.

Les éducateurs et les praticiens sont responsables de la formation des futurs infirmiers et infirmières. Il convient d'établir des stratégies propres à encourager la participation et la collaboration actives des deux groupes à ce processus

éducatif. Les administrateurs devraient jauger avec plus de réalisme la charge de travail des membres du personnel infirmier chargés de la formation, et prendre toute décision dans le domaine de la dotation en personnel de manière à permettre aux infirmières et infirmiers de s'acquitter de leurs responsabilités en matière de supervision et de formation.

RECOMMANDATION 3

LE MINISTÈRE, EN COLLABORATION AVEC LE MINISTÈRE DES COLLÈGES ET UNIVERSITÉS, DEVRAIT RÉEXAMINER LE RÔLE DES ÉDUCATEURS ET DES PRATICIENS DANS LA FORMATION CLINIQUE DU PERSONNEL INFIRMIER. IL DEVRAIT ENCOURAGER UNE PLUS GRANDE PARTICIPATION DE CE PERSONNEL DANS LA FORMATION ET UNE PLUS GRANDE UTILISATION DE PRÉCEPTEURS DANS LES PROGRAMMES DE FORMATION DE BASE. IL DEVRAIT ÉGALEMENT PROMOUVOIR LA PARTICIPATION ACTIVE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS EXPÉRIMENTÉS DANS LES PROGRAMMES OFFICIELS D'ORIENTATION ET/OU LES STAGES POUR NOUVEAUX DIPLÔMÉS.

RECOMMANDATION 4

LE MINISTÈRE DEVRAIT ENVISAGER DE FINANCER DES MODÈLES DE DÉMONSTRATION POUR REHAUSSER LA COLLABORATION ENTRE LES PRATICIENS ET LES ÉDUCATEURS.

QUESTION. Le mandat officiel des collèges de l'Ontario est d'être un établissement d'études terminales, plutôt qu'un établissement préparatoire aux études universitaires. De nombreux infirmières et infirmiers formés dans le système collégial sont découragés et frustrés, lorsqu'ils désirent entreprendre des études universitaires, par l'accès limité aux programmes universitaires de soins infirmiers et par la reconnaissance insuffisante des cours suivis au niveau collégial. Il vaut mieux intégrer les programmes de soins infirmiers des collèges et des universités, de sorte que les diplômés d'un collège ne soient pas obligés de reprendre, à l'université, les cours qu'ils ont déjà suivis.

De leur côté, les programmes d'études collégiales devraient faciliter aux infirmières et infirmiers auxiliaires autorisés l'accès à des programmes préparatoires à la profession d'infirmière ou d'infirmier autorisé.

RECOMMANDATION 5

LA MINISTRE DE LA SANTÉ DEVRAIT DEMANDER UNE RÉVISION DES MANDATS RESPECTIFS DES COLLÈGES ET DES UNIVERSITÉS, LORSQUE LES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ QUI REÇOIVENT UNE FORMATION COLLÉGIALE OU UNIVERSITAIRE REMPLISSENT LES MÊMES FONCTIONS ET LES MÊMES RÔLES DANS LEUR EMPLOI. LA MINISTRE DEVRAIT RECOMMANDER UNE MEILLEURE INTÉGRATION DES PROGRAMMES DE SOINS INFIRMIERS ENSEIGNÉS DE PART ET D'AUTRE, ET DES PROGRAMMES COLLÉGIAUX DESTINÉS AUX INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS AUTORISÉS, D'UNE PART, ET AUX INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS AUXILIAIRES AUTORISÉS, D'AUTRE PART, POUR FACILITER LES POSSIBILITÉS DE FORMATION ET LA MOBILITÉ PROFESSIONNELLE.

LA FONCTION DE DIRECTION

QUESTION. Les infirmières et infirmiers n'ont guère d'influence en matière d'organisation et de conditions de travail. Les décisions qu'on prend au sujet d'un malade ne tiennent pas compte des ramifications de ses besoins ni de leur effet sur les soins infirmiers. Les infirmières et infirmiers ne sont pas suffisamment représentés aux comités de direction des hôpitaux. Cette insuffisance leur donne un sentiment d'impuissance et nuit à la planification d'ensemble.

Dans un contexte plus large, en dehors du milieu de travail, les infirmières et infirmiers ont demandé d'être représentés au sein des comités d'élaboration des politiques et des groupes de travail gouvernementaux. Cependant, il est difficile pour le personnel infirmier salarié de prendre ce genre d'engagement, étant donné les exigences de son travail.

Il faudrait favoriser la participation du personnel infirmier dans le processus décisionnel de l'établissement et du gouvernement, en veillant à ce qu'il soit convenablement représenté dans tous les organismes de direction et dans les groupes décisionnels principaux du système de santé.

RECOMMANDATION 6

LA MINISTRE DEVRAIT MODIFIER LA LOI SUR LES HÔPITAUX PUBLICS POUR INCLURE LA REPRÉSENTATION DU PERSONNEL INFIRMIER AUX CONSEILS D'ADMINISTRATION DES HÔPITAUX ET REMPLACER LE COMITÉ CONSULTATIF MÉDICAL PAR UN COMITÉ CONSULTATIF PROFESSIONNEL, EN DONNANT À CE DERNIER UNE COMPOSITION ET UN NOUVEAU MANDAT APPROPRIÉS. LA LOI SUR LES MAISONS DE SOINS INFIRMIERS DEVRAIT ÊTRE MODIFIÉE EN CONSÉQUENCE.

RECOMMANDATION 7

LE MINISTÈRE DEVRAIT FACILITER LE FINANCEMENT DE LA PARTICIPATION DU PERSONNEL INFIRMIER AUX INSTANCES DÉCISIONNELLES INTERNES ET EXTERNES.

L'INFORMATION ET LA PLANIFICATION

QUESTION. L'obtention de données à jour sur le moral du personnel infirmier de toute la province, pour compléter celles recueillies par le Hospital Council of Metro Toronto pour le personnel infirmier de Toronto, améliorerait la compréhension des différences régionales à ce sujet, et fournirait un ensemble de données à l'échelle provinciale.

RECOMMANDATION 8

UNE FOIS TERMINÉE L'ÉTUDE DU RAPPORT DU HOSPITAL COUNCIL OF METRO TORONTO, LE MINISTÈRE DEVRAIT ÉTENDRE CETTE ÉTUDE (OU UNE ÉTUDE SIMILAIRE) À TOUTE LA PROVINCE.

QUESTION. On devrait mettre en place des mécanismes dynamiques de prévention pour assurer le suivi du moral du personnel infirmier dans les établissements. On devrait pouvoir disposer de statistiques permettant d'évaluer les conditions de travail individuelles et de l'ensemble de la profession et d'établir des comparaisons entre les systèmes.

RECOMMANDATION 9

LE MINISTÈRE DEVRAIT ENCOURAGER LA COLLABORATION ENTRE L'ONTARIO HOSPITAL ASSOCIATION, LE HOSPITAL COUNCIL OF METRO TORONTO ET LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ DANS L'ÉLABORATION D'UN SYSTÈME UNIFORMISÉ DE STATISTIQUES SUR LES RESSOURCES HUMAINES (REGISTRE ET BASE DE DONNÉES) Y COMPRIS LA COLLECTE DE DONNÉES À JOUR SUR LE ROULEMENT DU PERSONNEL, POUR PERMETTRE L'ANALYSE DU TAUX DE ROULEMENT DU PERSONNEL, LES MUTATIONS À L'INTÉRIEUR DU SYSTÈME, LES DÉMISSIONS, ETC. POUR CE FAIRE, ON POURRAIT ÉLARGIR LE SYSTÈME DE COLLECTE DE DONNÉES DU HOSPITAL COUNCIL OF METRO TORONTO.

RECOMMANDATION 10

LE MINISTÈRE DEVRAIT ORDONNER L'ÉLABORATION D'UNE MÉTHODOLOGIE UNIFORMISÉE D'ÉTUDE DES ATTITUDES, POUR PERMETTRE AUX ÉTABLISSEMENTS DE SUIVRE LES TENDANCES ET D'IDENTIFIER LES PROBLÈMES POTENTIELS ET LES BESOINS QUI SE MANIFESTENT.

QUESTION. On devrait se livrer à une planification exhaustive au moment de l'élaboration ou de la modification des programmes. Il faudrait mettre en place un mécanisme qui permette de vérifier que tous les programmes nouveaux et en expansion comportent les plans nécessaires au recrutement et à la conservation du personnel, tant du point de vue qualitatif que quantitatif.

RECOMMANDATION 11

LE MINISTÈRE DEVRAIT EXIGER QUE TOUTES LES DEMANDES DES CONSEILS RÉGIONAUX DE SANTÉ (PLANS DE RECONSTRUCTION ET NOUVEAUX PROGRAMMES HOSPITALIERS) COMPRENNENT UN PLAN DE MAIN-D'OEUVRE PRÉVOYANT, ENTRE AUTRES, DES STRATÉGIES SPÉCIFIQUES EN MATIÈRE DE RECRUTEMENT ET DE CONSERVATION DU PERSONNEL.

L'APPUI DE LA DIRECTION

QUESTION. D'après les études et les écrits actuels, il est évident que le personnel infirmier ne se sent pas appuyé par les cadres de l'établissement, les médecins et la direction des soins infirmiers. Bien que les infirmières et infirmiers forment le groupe de main-d'oeuvre le plus important de l'Ontario, ils ne se sentent pas appréciés comme ils le devraient par leur employeurs, les autres professionnels, voire leurs pairs. Cela produit un effet défavorable sur l'opinion qu'ils ont d'eux-mêmes, réduit leur satisfaction au travail et peut nuire à la qualité des soins qu'ils dispensent.

Il faut absolument que les gestionnaires des soins infirmiers comprennent l'effet que leur style d'administration produit sur le personnel. Il importe qu'ils appuient leur personnel, et le fassent d'une manière visible et sentie. De plus, il faudrait leur fournir l'occasion de démontrer cet appui. On devrait donc offrir à ces gestionnaires des programmes d'éducation susceptibles de mieux les former à leur rôle et de leur permettre d'améliorer leur gestion des ressources humaines.

RECOMMANDATION 12

LE MINISTÈRE DEVRAIT NOMMER UN COMITÉ, FORMÉ DE REPRÉSENTANTS DES PRATICIENS (PERSONNEL ET GESTIONNAIRES), ET D'ÉDUCATEURS EN SOINS INFIRMIERS ET EN GESTION DES SERVICES DE SANTÉ. CE COMITÉ SERAIT CHARGÉ D'ÉLABORER ET DE FOURNIR UN PROGRAMME À COURT TERME AUX CADRES DES SOINS INFIRMIERS, PORTANT PRINCIPALEMENT SUR LES CAPACITÉS REQUISES POUR APPUYER LE PERSONNEL. UN TEL PROGRAMME DEVRAIT ÊTRE CALQUÉ SUR LE SYSTÈME UNIFORME D'OBTENTION DES CRÉDITS DES UNIVERSITÉS.

QUESTION. Il faut prendre les mesures nécessaires pour développer et maintenir l'engagement des cadres des établissements, des médecins et des cadres des soins infirmiers à appuyer le personnel infirmier. Cela devrait comprendre un changement d'attitude et de méthodes, et des mécanismes propres à renforcer et à maintenir ces changements.

RECOMMANDATION 13

LE MINISTÈRE DEVRAIT METTRE SUR PIED ET APPUYER UNE CONFÉRENCE CENTRÉE SUR LES QUESTIONS TOUCHANT LA PROFESSION INFIRMIÈRE, NOTAMMENT LA CONSERVATION ET LE RECRUTEMENT DU PERSONNEL, SES POSSIBILITÉS D'AVANCEMENT, AUX POINTS DE VUE PROFESSIONNEL ET SALARIAL, LA QUALITÉ DE LA VIE PROFESSIONNELLE, ET LES RELATIONS INTERPROFESSIONNELLES.

LA CONFÉRENCE DEVRAIT ÊTRE CO-PARRAINÉE PAR LES GROUPES APPROPRIÉS D'ÉDUCATEURS, DE PROFESSIONNELS ET DE PRATICIENS QUI REPRÉSENTENT ET/OU QUI INFLUENCENT LA PROFESSION INFIRMIÈRE. CES GROUPES DEVRAIENT AUSSI ÊTRE REPRÉSENTÉS AU SEIN DU COMITÉ DE PLANIFICATION DE CETTE CONFÉRENCE.

QUESTION. L'appui de la direction signifie, entre autres, reconnaître le désir et le besoin des intéressés à poursuivre leur éducation, et les avantages que cela représente pour l'établissement. En ce moment, un grand nombre d'infirmières et d'infirmiers continuent leur éducation pendant leur temps libre et à leurs frais, pour entretenir ou améliorer leurs compétences professionnelles et multiplier leurs options de carrière.

RECOMMANDATION 14

LE MINISTÈRE DEVRAIT ALLOUER SUFFISAMMENT DE FONDS À L'ÉDUCATION PERMANENTE DU PERSONNEL INFIRMIER, ET FAIRE EN SORTE QUE LES PROGRAMMES MIS À LEUR PORTÉE LEUR DONNENT L'OCCASION ET LA POSSIBILITÉ D'EXERCER LEUR PROFESSION DANS DIFFÉRENTS MILIEUX.

QUESTION. Le personnel infirmier a aussi besoin d'être appuyé par d'autres éléments du système, notamment le gouvernement et le public. L'attitude et le comportement des autres professionnels influencent beaucoup l'image du personnel. Il importe d'améliorer le statut et l'image publique de la profession infirmière, ce qui rehausserait l'image que les infirmiers et infirmières ont d'eux-mêmes et aiderait beaucoup à résoudre les problèmes de conservation du personnel.

RECOMMANDATION 15

LA MINISTRE ET LE PERSONNEL DU MINISTÈRE DEVRAIENT PROMOUVOIR LE RÔLE ET LA VALEUR DE LA PROFESSION INFIRMIÈRE AU MOYEN DE DISCOURS, RÉUNIONS DE LIAISON, ET TOUTES SORTES DE RÉUNIONS ET DE CONTACTS OFFICIELS ET OFFICIEUX AVEC LES POURVOYEURS DE SOINS DE SANTÉ ET LE PUBLIC. IL FAUDRAIT ENCOURAGER L'ONTARIO NURSES' ASSOCIATION, L'ONTARIO ASSOCIATION OF REGISTERED NURSING ASSISTANTS ET L'ASSOCIATION DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS AUTORISÉS DE L'ONTARIO À CONTINUER DE S'OCCUPER DE CETTE QUESTION.

L'ORGANISATION

QUESTION. Les cadres des hôpitaux et autres professionnels, les médecins en particulier, s'attendent à ce que le personnel infirmier remplisse le rôle d'autres professionnels de la santé, tout en s'occupant de tâches de secrétariat et de ménage. Il doit trop souvent remplir des fonctions qui n'ont rien à voir avec les soins infirmiers. La structure du milieu de travail renforce cette attitude et encourage le personnel infirmier à accomplir de nombreuses tâches sans rapport avec les soins.

Il convient de définir clairement le rôle et les fonctions du personnel infirmier soignant et administratif. De même, tout le personnel des établissements devrait avoir des tâches bien définies et une compréhension claire des fonctions de chacun, de manière à utiliser au mieux les ressources humaines.

RECOMMANDATION 16

LE MINISTÈRE DEVRAIT AIDER LES ÉDUCATEURS EN SOINS INFIRMIERS, LES PRATICIENS EN SOINS INFIRMIERS ET LES AUTRES GROUPES CONCERNÉS À :

- ÉTUDIER LE RÔLE ACTUEL DU PERSONNEL INFIRMIER POUR VOIR S'IL EXÉCUTE LES TÂCHES APPROPRIÉES, ET FAIRE DES RECOMMANDATIONS AUX EMPLOYEURS EN CE QUI CONCERNE L'UTILISATION CONVENABLE DES RESSOURCES HUMAINES ET L'ATTRIBUTION AUX SERVICES APPROPRIÉS DES FONCTIONS NON RELIÉES AUX SOINS INFIRMIERS;

- ÉTUDIER LE RÔLE DE LA DIRECTION DES SOINS INFIRMIERS POUR FAIRE LES RECOMMANDATIONS VOULUES AUX ÉDUCATEURS, EN CE QUI CONCERNE L'ÉLABORATION DES PROGRAMMES DE FORMATION DES ADMINISTRATEURS DES SERVICES INFIRMIERS, ET AUX EMPLOYEURS EN CE QUI CONCERNE L'ORGANISATION DE L'ADMINISTRATION DES SOINS INFIRMIERS;

- ENCOURAGER LES ÉTUDIANTS ET LE PERSONNEL INFIRMIER À SE CONCENTRER DAVANTAGE SUR LES ASPECTS ET LES FONCTIONS DE LEUR PROFESSION;

- PARTICIPER, EN CONJONCTION AVEC L'ADMINISTRATION DES HÔPITAUX OU DES ÉTABLISSEMENTS, À LA MODIFICATION DE LA STRUCTURE DES SERVICES DE MANIÈRE À CE QUE LE PERSONNEL INFIRMIER PUISSE SE CONSACRER, COMME IL SE DOIT, AUX FONCTIONS INFIRMIÈRES.

QUESTION. Les présentes conditions de travail du personnel infirmier n'encouragent pas l'autonomie professionnelle. L'organisation de la charge de travail nuit beaucoup à son mode de vie (heures de travail, temps dont il dispose pour une vie familiale "normale"). Il serait désirable de promouvoir un milieu de travail propre à faciliter l'autonomie professionnelle du personnel infirmier et de réorganiser sa charge de travail de manière à en minimiser l'effet indésirable sur son mode de vie.

RECOMMANDATION 17

LE MINISTÈRE DEVRAIT FINANCER DES PROJETS-PILOTES POUR ÉVALUER :

- LES SYSTÈMES DE DISTRIBUTION DE LA CHARGE DE TRAVAIL EN RÉDUISANT, PAR EXEMPLE, LA QUANTITÉ DES SOINS À DONNER LES FINS DE SEMAINE ET LE SOIR, ET EN DIMINUANT LES BESOINS EN PERSONNEL LES HEURES "CREUSES" EN PLANIFIANT UN PLUS GRAND POURCENTAGE DES SOINS DURANT LES HEURES "NORMALES"; ET

- LES MODÈLES ORGANISATIONNELS QUI VISENT À REDESSINER LA STRUCTURE DES UNITÉS DE SOINS ET À ÉTABLIR DES MODÈLES PROFESSIONNELS DE PRATIQUE, Y COMPRIS L'AUTO-DIRECTION ET L'HORAIRE VARIABLE.

QUESTION. Le recours aux projets-pilotes est un mécanisme de longue haleine. Il faut immédiatement prendre les dispositions nécessaires pour revitaliser la pratique infirmière au moyen de mesures innovatrices.

RECOMMANDATION 18

LE MINISTÈRE DEVRAIT ENCOURAGER L'ÉTABLISSEMENT DE COMITÉS DE CONSERVATION DU PERSONNEL, ET OFFRIR UN PRIX ANNUEL DE 100 000 $, AU COURS DES TROIS PROCHAINES ANNÉES, POUR RÉCOMPENSER LE MEILLEUR PROGRAMME DANS CHACUNE DES CATÉGORIES SUIVANTES : SERVICES DE SOINS INTENSIFS (URBAINS ET RURAUX); SERVICES DE SOINS DE LONGUE DURÉE ET SERVICES DE SOINS PSYCHIATRIQUES.

LES PROGRAMMES DEVRAIENT ÊTRE DE PORTÉE SUFFISAMMENT GÉNÉRALE POUR ÊTRE UTILISÉS DANS UNE VARIÉTÉ DE MILIEUX ET DE CONDITIONS, ET PORTER SUR LA QUALITÉ DE LA VIE PROFESSIONNELLE, UN SYSTÈME DE RÉCOMPENSES, LA MESURE DE LA CHARGE DE TRAVAIL, LES SERVICES D'APPOINT, ETC.

LE RECRUTEMENT

QUESTION. Il faudrait s'occuper immédiatement des régions géographiques insuffisamment desservies (le Nord-Est de l'Ontario et la communauté urbaine de Toronto) et des domaines de pratique infirmière. Les domaines spécialisés des soins aux malades et blessés graves, des soins psychiatriques et de ceux de longue durée attirent peu le personnel pour différentes raisons,

notamment : impression de diminution de prestige ou manque d'attrait du poste (soins de longue durée et soins psychiatriques); niveau élevé de stress (soins aux malades et blessés graves); et besoin de compétences particulières et/ou supérieures, au-delà du niveau de formation de base en soins infirmiers.

RECOMMANDATION 19

LA MINISTRE DEVRAIT INCLURE (POUR LES RÉGIONS GÉOGRAPHIQUES INSUFFISAMMENT DESSERVIES) DES ÉTUDES INFIRMIÈRES DANS LES PROGRAMMES EXISTANTS DE CES RÉGIONS, OU ÉLABORER UN AUTRE PROGRAMME APPROPRIÉ, ET NÉGOCIER AVEC LES ÉTABLISSEMENTS ET LES EMPLOYEURS CONCERNÉS L'ADOPTION DE MESURES D'ENCOURAGEMENT, TELLES QUE DES CONGÉS POUR PERFECTIONNEMENT PROFESSIONNEL MOYENNANT LA REPRISE DE SERVICE, POUR LES RÉGIONS GÉOGRAPHIQUES ET LES DOMAINES DE PRATIQUE PAUVRES EN PERSONNEL.

RECOMMANDATION 20

LE MINISTÈRE DE LA SANTÉ DEVRAIT PRÉVOIR DES FONDS POUR LA MISE EN PLACE ET L'ÉVALUATION DE PROJETS-PILOTES AXÉS SUR LE RECRUTEMENT DU PERSONNEL INFIRMIER (EN SERVICE OU RÉCEMMENT DIPLÔMÉ) DANS LES RÉGIONS GÉOGRAPHIQUES INSUFFISAMMENT DESSERVIES ET LES DOMAINES DE SOINS DIFFICILES À DOTER EN PERSONNEL. PAR EXEMPLE, UN PROJET-PILOTE POURRAIT COMPORTER UN STAGE ET DES EXPÉRIENCES ÉDUCATIVES APPROPRIÉES, DONNANT DROIT À UNE RECONNAISSANCE OFFICIELLE COMME UN CRÉDIT UNIVERSITAIRE.

QUESTION. Les soins de longue durée présentent plusieurs obstacles particuliers au recrutement effectif du personnel. Les salaires du personnel infirmier autorisé tendent à y être inférieurs à ceux offerts dans les services de soins aux malades aigus, et la différence de salaire entre les infirmiers auxiliaires autorisés et les aides-infirmiers est souvent négligeable ou non existante. De plus, les maisons de soins infirmiers exigent presque toujours des infirmiers auxiliaires autorisés un certificat en administration des médicaments de niveau supérieur, comme condition préalable à l'emploi. Les infirmiers auxiliaires étant très nombreux dans ce secteur, il serait souhaitable d'inclure cet élément de formation dans leur programme d'étude de base.

RECOMMANDATION 21

LE MINISTÈRE DEVRAIT ÉTUDIER LA POSSIBILITÉ DE RENDRE LES SALAIRES PLUS ATTRAYANTS À TOUS LES NIVEAUX DE LA PROFESSION INFIRMIÈRE DANS LES SERVICES DE SOINS DE LONGUE DURÉE.

RECOMMANDATION 22

LE MINISTÈRE DEVRAIT EXPLORER LES MÉCANISMES VOULUS POUR QUE LES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS AUXILIAIRES AUTORISÉS RÉCEMMENT DIPLÔMÉS PUISSENT TRAVAILLER IMMÉDIATEMENT DANS LES MAISONS DE SOINS INFIRMIERS.

QUESTION. Comme le nombre de débouchés continue d'augmenter, surtout pour les femmes, il se peut que la profession infirmière n'ait pas le même attrait qu'autrefois. Aux États-Unis, on constate actuellement une diminution des inscriptions aux programmes de soins infirmiers. Il serait souhaitable que les hommes soient représentés dans la profession infirmière dans la même proportion qu'ils le sont dans la société, et que la profession infirmière présente un meilleur échantillon ethnique et linguistique de la population de la province. Aussi, comme les deuxièmes carrières deviennent de plus en plus courantes, on devrait faire de la profession infirmière une deuxième option de carrière viable.

RECOMMANDATION 23

LE MINISTÈRE DEVRAIT ENCOURAGER L'ÉLABORATION, PAR DES GROUPES APPROPRIÉS (DONT LES ASSOCIATIONS PROFESSIONNELLES, LES ÉTABLISSEMENTS D'ENSEIGNEMENT, LES EMPLOYEURS ÉVENTUELS ET LES ORGANISMES ETHNIQUES) D'UN PLAN DÉFINI DE MARKETING POUR RECRUTER DES CANDIDATS QUALIFIÉS DANS LES PROGRAMMES DE SOINS INFIRMIERS.

RECOMMANDATION 24

LA MINISTRE DEVRAIT S'ENTENDRE AVEC LA MINISTRE DES COLLÈGES ET UNIVERSITÉS SUR LES SUJETS SUIVANTS :

- ASSURER LE SUIVI DES POSTULANTS QUI S'INSCRIVENT AUX PROGRAMMES UNIVERSITAIRES ET COLLÉGIAUX;

- ENCOURAGER LES ÉTABLISSEMENTS D'ENSEIGNEMENT À REHAUSSER LES MESURES DE RECRUTEMENT;

- FOURNIR DES OCCASIONS APPROPRIÉES POUR L'INTÉGRATION ET LE RECYCLAGE DES DIPLÔMÉS D'ÉCOLES INFIRMIÈRES D'AUTRES PAYS; ET

- ADOPTER DES MESURES DE PROMOTION SOCIALE DANS LE DOMAINE DE L'ÉDUCATION PROPRES À FACILITER LE RECYCLAGE DE CEUX ET CELLES QUI EN ONT BESOIN POUR POUVOIR ACCÉDER AUX PROGRAMMES D'ÉTUDES EN SOINS INFIRMIERS.

Comité consultatif sur la main-d'oeuvre infirmière

Liste des membres

BARBARA E. BURKE, RN, BN, MSc(A)N - Présidente
(Hôpital d'enseignement)

Vice-présidente, Soins infirmiers
Centre médical Sunnybrook
2075, av. Bayview
Toronto (Ontario)
M4N 3M5

ANNE BENDER, RN, BScN, Ed M - Vice-présidente
(Diplôme d'infirmière/d'infirmière auxiliare)

Doyenne des Sciences de la santé
Collège Humber
205, boul. Humber College
Etobicoke (Ontario)
M9W 5L7

SOEUR SHIRLEY CAICCO, M. Serv. Soc.
(Hôpital de soins de longue durée)

Directrice générale
St. Joseph's Heritage
63, rue Carrie
Thunder Bay (Ontario)
P7A 4J2

SUE FRENCH, RN, PhD
(Programme d'enseignement au niveau du bacc.)

Vice-doyenne de la Santé
(Faculté des soins infirmiers)
Université McMaster
1200, rue Main ouest
Hamilton (Ontario)
L8N 8Z6

PEGGY HUTCHISON, RN, BScN
(Grand hôpital communautaire)

Vice-présidente, Services aux malades
Bureau administratif 1423
The Hospital for Sick Children
555, av. University
Toronto (Ontario)
M5G 1X8

CATHY JORDAN, BScN
(Infirmière visiteuse)

Directrice générale
Infirmières de l'Ordre de Victoria
Direction d'Ottawa-Carleton
700, av. Industrial
Ottawa (Ontario)
K1G 0Y9

DIANE McGILL, RN
(Maisons de soins infirmiers)

Extendicare Health Services
Département des Ressources humaines
2200, rue Yonge, Bureau 400
Toronto (Ontario)
M4S 3B9

Mme MARION MURPHY
(Santé publique)

Directrice des soins infirmiers
Bureau de santé de Porcupine
169, rue Pine sud
Timmins (Ontario)
P4N 8B7 (mode de cheminemment - sac postal 2012)

MARSHA NICHOLSON
(Foyers pour personnes âgées)

Directrice intérimaire, Soins aux résidents
Foyers pour personnes âgées, région métrop.
Tour Est, 14e étage
Hôtel de ville
Toronto (Ontario)
M5H 2N1

JENNIE PICKARD, RN, BscN, MScN
(Santé mentale)

Administratrice adjointe
Services aux malades
Clarke Institute
250, rue College
Toronto (Ontario)
M5G 1B8

MURIEL SCOTT, RN
(Services de soins infirmiers à temps partiel)

Directrice
Hospital Nursing Services
2, rue Carlton, Bureau 1310
Toronto (Ontario)
M5B 1J3

SHEILA SCOTT, RN
(Petit hôpital communautaire-rural)

Infirmière de l'hygiène du travail
Hôpital St. Vincent-de-Paul
42, rue Garden
Brockville (Ontario)
K6V 2C3

DIANNE THOMPSON, RN
(Infirmière attitrée)

Halton Health Department
460, rue Brant
Burlington (Ontario)
L7R 4B6

(Résidence)
C.P. 943
Waterdown (Ontario)
L0R 2H0

DEBORAH WEBER, RNA
(Petit hôpital communautaire - urbain)

677, boul. Glen Forrest
Waterloo (Ontario)
N2L 4K5